

# ANALGESIA E ANESTESIA OBSTÉTRICAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL D. ESTEFÂNIA: ESTUDO RETROSPECTIVO

GASPAR, S.<sup>1</sup>; GONÇALVES, C.<sup>2</sup>; GONÇALVES, A. L.<sup>3</sup>

1. Interna do Internato Complementar, Hospital Dr. Nélito Mendonça, Funchal; 2. Interna do Internato Complementar, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa; 3. Assistente Hospitalar Graduada, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa

**Resumo:** Por intermédio deste estudo, pretendeu-se verificar qual a realidade em termos de analgesia e anestesia obstétricas na Maternidade do Hospital D. Estefânia, ao longo de 4 anos.

Para isso, foi realizado um estudo retrospectivo no período entre Janeiro de 2005 e Dezembro de 2008. Foram avaliados a classificação ASA das parturientes, o número total de partos, o número de parturientes submetidas a técnicas locorregionais e suas complicações, número de cesarianas e a necessidade de conversão de técnica regional para anestesia geral.

No período do estudo, houve um total de 8291 partos, maioritariamente em mulheres ASA I, dos quais 2643 foram cesarianas. A maioria das parturientes (77%) foi submetida a uma técnica locorregional, para analgesia de trabalho de parto ou anestesia para cesariana, com baixa taxa de complicações (2,9%) e com rara necessidade de conversão para anestesia geral (3,5%).

As autoras concluíram que, na Maternidade do Hospital D. Estefânia, a epidural continua a ser a técnica gold standard para analgesia do trabalho de parto, com raras complicações e permitindo a fácil conversão para anestesia para cesariana.

**Palavras-chave:** Técnicas locorregionais, epidural, analgesia de parto, cesariana

## INTRODUÇÃO

A maioria das mulheres em trabalho de parto sofre dores que classificaria como moderadas a intensas e que podem ser obviadas por intermédio de técnicas analgésicas locorregionais<sup>1,2,3,4,5,6</sup>. Estas são as técnicas de eleição, dado que são seguras e eficazes, produzindo analgesia durante o trabalho de parto e anestesia durante as cesarianas, e produzindo um maior alívio da dor em comparação com a analgesia farmacológica por outra via<sup>4</sup>. Vários factores, tais como a paridade, ruptura de membranas e dilatação cervical, parecem influenciar a intensidade da dor<sup>6</sup> e as técnicas de bloqueio do neuroeixo produzem alívio da dor, à medida das necessidades durante o trabalho de parto, com bloqueio motor mínimo e reduzidos efeitos materno-fetais, permitindo uma maior satisfação na vivência do parto<sup>5,6</sup>.

As autoras debruçaram-se sobre a realidade da Maternidade do Hospital D. Estefânia, de forma a perceber como são abordadas quer a analgesia de trabalho de parto, quer a anestesia para cesarianas.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo incidindo no período que mediou entre 1 de Janeiro de 2005 e 31 de Dezembro de 2008, através da consulta dos registos hospitalares.

A amostra analisada compreendeu todas as parturientes submetidas a técnicas locorregionais, quer como forma de analgesia de trabalho de parto, quer como anestesia para cesariana, tendo-se analisado a classificação ASA das parturientes, quais as técnicas locorregionais empregues, as suas complicações, a necessidade de conversão para anestesia geral e o motivo da cesariana.

O tratamento dos dados foi feito de modo descritivo, utilizando o programa Microsoft Office Excel 2007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total dos 4 anos do estudo, houve 8291 partos na Maternidade do Hospital D. Estefânia. A maioria das mulheres foi classificada como ASA I, por ausência de patologia associada.

(Gráfico 1 - página 36)

Do total de mulheres que recorreram a esta Maternidade durante o período do estudo, 6387 (77%) foram submetidas a técnicas locorregionais, quer como analgesia do trabalho de parto, quer como anestesia para cesariana.

(Gráfico 2 - página 36)

As complicações associadas às técnicas locor-

regionais foram raras (2,7%), muito embora este seja um hospital de ensino.

(Gráfico 3 - página 36)

Do total de partos, 2643 (31,9%) foram cesarianas, sendo que 66% foram realizadas com recurso a anestesia do neuroeixo, tendo 3,5% das parturientes necessitado de conversão para anestesia geral.

(Gráfico 4 - página 37)

A maioria das cesarianas foi electiva, sendo as restantes por incompatibilidade feto-pélvica, posicionamento pélvico do feto, sofrimento fetal ou falta de colaboração materna.

(Gráfico 5 - página 37)

## CONCLUSÃO

Conclui-se assim que, na Maternidade do Hospital D. Estefânia, as técnicas locorregionais provaram ser seguras e eficazes quer na analgesia, quer na anestesia obstétrica, sendo que a epidural continua a ser a técnica gold standard na analgesia do trabalho de parto, com a óbvia vantagem da fácil conversão para técnica anestésica, caso surja necessidade de se proceder a cesariana, enquanto a técnica sequencial é mais utilizada em contexto de cesariana electiva.

## BIBLIOGRAFIA

1. BISMARCK, J.A. et al. – Analgesia em Obstetrícia, Biblioteca da Dor, Lisboa, 2007
2. MILLER, R.D. et al. – Miller's Anesthesia 7<sup>th</sup> Edition, Churchill Livingstone, Philadelphia, 2010
3. MORGAN, G.E. et al. – Clinical Anesthesiology 4<sup>th</sup> Edition, McGraw-Hill, New York, 2006
4. WANG F., SHEN X et al. Epidural analgesia in the latent phase of labor and the risk of cesarean delivery – a five-year randomized controlled trial. Anesthesiology 2009; 111:871-80
5. FUN W., LEW E., SIA A.T. Advances in neuraxial blocks for labor analgesia: new techniques, new systems. Minerva Anestesiol 2008; 74:77-85
6. NAKAMURA G., GANEM E.M. et al. Effects on mother and fetus of epidural and combined spinal-epidural techniques for labor analgesia. Rev Assoc Med Bras 2009 Jul-Aug; 55(4):405-9

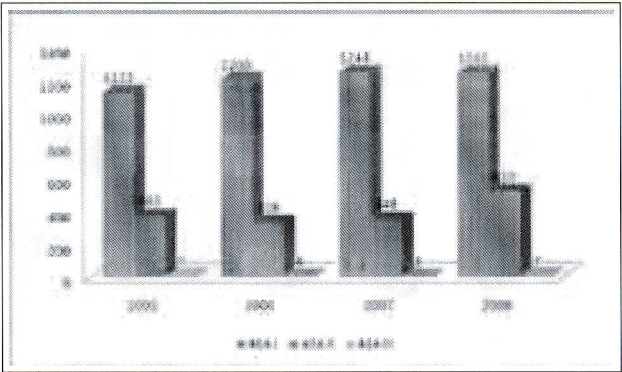


Gráfico 1 – Classificação ASA  
Chart 1 – ASA Classification

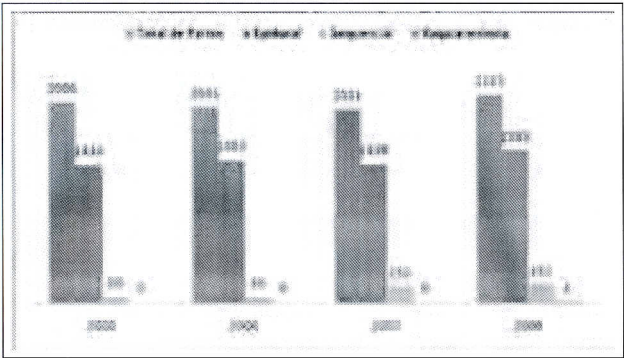


Gráfico 2 – Total de partos e técnicas regionais

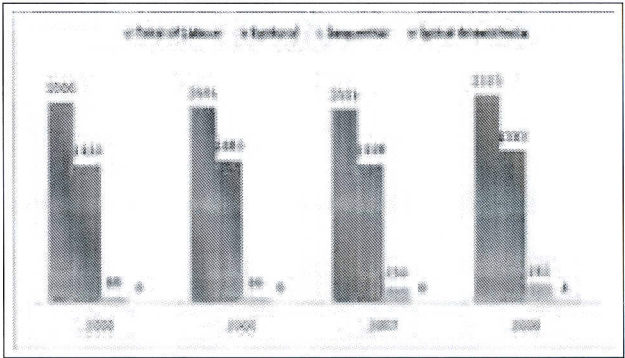


Chart 2 – Total deliveries and regional techniques

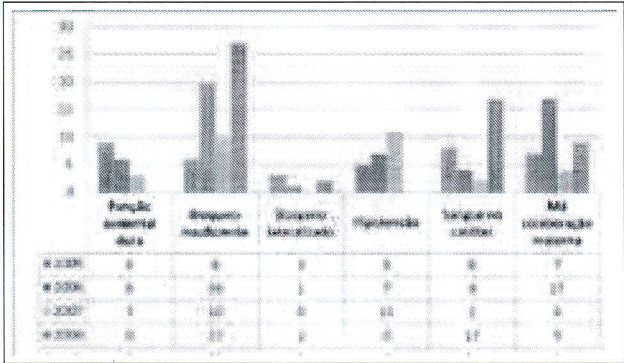


Gráfico 3 – Complicações das técnicas regionais

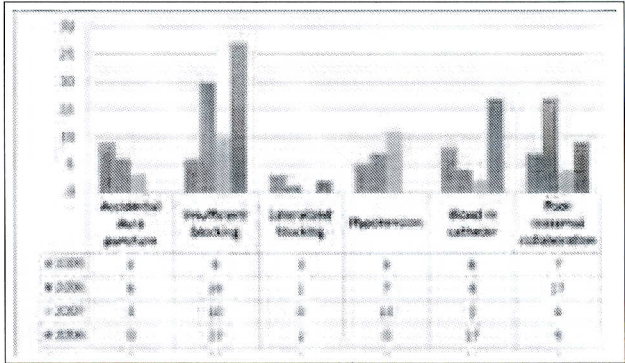


Chart 3 – Complications of regional techniques



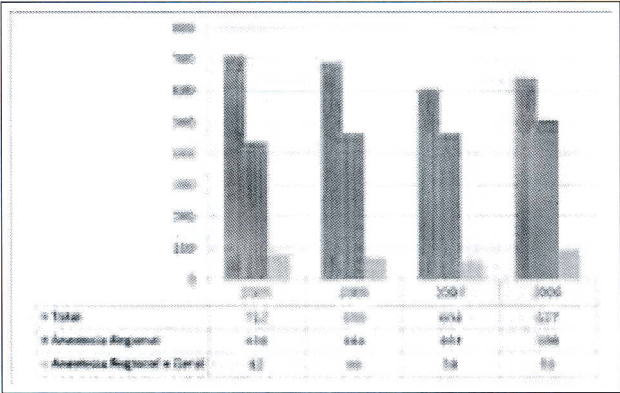


Gráfico 4 – Anestesia para Cesariana

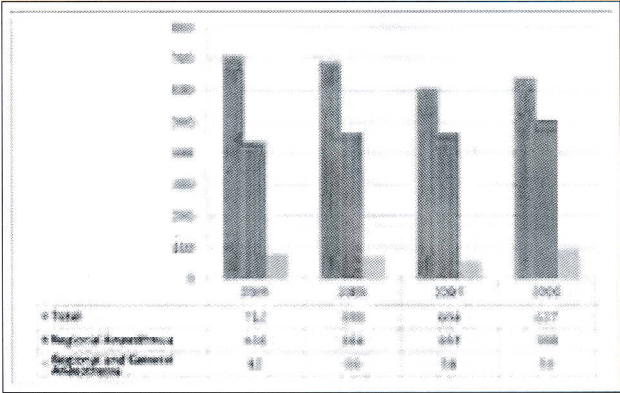


Chart 4 – Anaesthesia for Cesarean Section

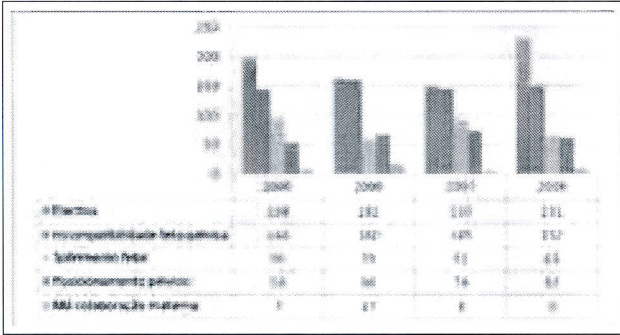


Gráfico 5 – Motivo das Cesarianas

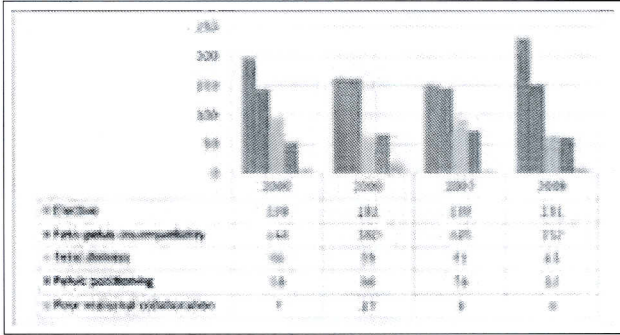


Chart 5 – Reason for Cesarean Section